



PÉCSI TUDOMÁNYEGYETEM
KLINIKAI KÖZPONT

KÓRHÁZHIGIÉNÉS SZOLGÁLAT

TEENDŐK *CLOSTRIDIODES DIFFICILE* FERTŐZÉSBN SZENVEDŐ BETEG
KÓRHÁZI ELLÁTÁSA SORÁN
PROTOKOLL

Készítette:

2022.10.11.

Kőváriné Bajor Éva
okleveles népegészségügyi
szakember

Felülvizsgálta

2023.12.05.

Kőváriné Bajor Éva
okleveles népegészségügyi
szakember

Jóváhagyta:

Dr. Rauth Erika
főorvos



| | |
|---------------------------|-------------|
| A dokumentáció kódja: | PR-05 |
| Változat száma: | 2.0 |
| Oldalak száma: | 11 |
| Mellékletek száma: | 3 |
| Adatlapok száma: | 0 |
| Érvénybe lépés időpontja: | 2024.01.08. |

MÓDOSÍTÁSOK JEGYZÉKE

| <i>Felülvizsgálta/módosította/dátum</i> | <i>Változat száma</i> | <i>Módosított oldalszám</i> | <i>Jóváhagyta</i> | <i>Kibocsátás időpontja</i> |
|---|-----------------------|-----------------------------|------------------------|-----------------------------|
| <i>Köváriné Bajor Éva</i> | <i>1.0</i> | <i>5,7,8</i> | <i>Dr. Rauth Erika</i> | <i>2024.01.08.</i> |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

1. Cél

A nozokomiális *Clostridioides difficile* fertőzés (CDI) kialakulásának megakadályozása, a fertőzés terjedésének megelőzése, az egészségügyi dolgozók védelme.

2. Fogalmak

Toxintermelő *Clostridioides difficile* (*C. difficile*)

Az antibiotikum használattal összefüggő hasmenések leggyakoribb kórokozója. Spóráképző, Gram-pozitív, obligát anaerob, A és/vagy B exotoxint termelő baktérium.

Fertőtlenítő kézmosás

Eljárás antimikrobiális hatóanyagot és felületaktív anyagot (tenzidet) is tartalmazó kézfertőtlenítő készítménnyel víz hozzáadása mellett, elpusztítva a bőr felületén lévő átmeneti (tranzitórikus) mikroflórát, valamint feloldva és eltávolítva a kezeken (és az alkarokon) lévő szennyeződéseket (egyfázisú tisztító/fertőtlenítő hatású kézfertőtlenítés).

Folyamatos fertőtlenítés

A fertőtlenítésnek az a formája, amelyet a fertőző beteg szervezetéből folyamatosan, vagy szakaszosan kikerülő kórokozók elpusztítása céljából a fertőzőképesség egész ideje alatt folyamatosan végezni kell.

Zárfertőtlenítés

A fertőtlenítésnek az a formája, amely a fertőző beteg ún. mikrobiológiai gyógyulása, fertőzőképességének megszűnése, elszállítás, elhalálása után a környezetében visszamaradt kórokozók elpusztítására szolgál.

3. Fertőző forrás

Tünetes beteg, illetve a toxintermelő törzset tünetmentesen hordozó személy.

4. Terjedési mód

A kórokozó (vagy spórája) a betegről direkt és/vagy indirekt kontaktus révén vihető át más személyre, elsősorban az ápolószemélyzet kontaminált keze közvetítésével. Az átvitelben jelentős szerepet játszik a kontaminált környezet, így a beteg környezetében található szennyezett felületek, berendezési és használati tárgyak. A kórtermek vagy intézmények közötti betegmozgatás is hozzájárul a terjedéshez. Minden tárgy, eszköz vagy anyag (pl. a WC helyiség felületei, elektromos rectalis hőmérő, mosdató tál, alsónemű), mely széklettel kontaminálódhat, szóba jöhet a *C. difficile* spórák terjesztőjeként. Emellett az enterális szondatáplálásnak és a gasztrointesztinális endoszkópos vizsgálatnak is szerepe lehet a kórokozó terjedésében és/vagy a fertőzés kialakulásában.

5. Lappangási idő

Pontosan nem ismert, tág határok között mozoghat. A tünetek megjelenhetnek már az antibiotikum-kezelés kezdetének másnapján, de leggyakrabban a kezelés első hetében alakulnak ki. A betegek 20%-ánál a hasmenés az antibiotikum-terápia befejezése után 6-8 héttel kezdődik.

6. Klinikai tünetek

Jellemző a profúz, vizes, zöldes vagy sárgás színű, bűzös, esetenként véres-nyákos hasmenés, illetve görcsös hasi fájdalom, haspuffadás, hasi nyomásérzékenység, étvágytalanság, hányinger. A klinika kép az enyhe hasmenéstől a fulmináns és potenciálisan életveszélyes pseudomembranosus colitig (PMC) terjed. A legtöbb betegnél jelentkezik láz is, amely típusosan alacsony, de súlyos esetben meghaladhatja a 40 °C-ot.

Az esetek 20-30%-ában a kezelésre látszólag reagáló fertőzés a későbbiekben visszatér, akár egymás után több alkalommal is.

7. Mikrobiológiai vizsgálat toxintermelő *C. difficile* okozta fertőzés igazolására

Minden hasmenésben szenvedő betegnél gondolni kell a *C. difficile* fertőzés lehetőségére. Toxintermelő *C. difficile* fertőzés azonosítására mikrobiológiai vizsgálatot kell kérni minden olyan hasmenésben szenvedő beteg esetében (>3 hasmenéses széklet 24 órán belül – a „Bristol skála” 5-7 fokozata szerint),

- akinél egyéb, nem infekciós eredetű okkal nem magyarázható a hasmenés,
- akinél hasmenés jelentkezik antibiotikum kezelés alatt vagy után,
- akinél már korábban diagnosztizáltak *C. difficile* infekciót,
- >65 év felett, ápolási osztályon fekvő beteg esetében, vagy a háziorvosi gyakorlatban, ha a hasmenés egyéb okkal nem magyarázható.

C. difficile vagy toxinjainak kimutatását a laboratórium hasmenéses (nem formált) székletből végzi, tünetmentes egyén székletének vizsgálata **nem szükséges** (pl. tünetmentes kontaktok és egészségügyi dolgozók, tünetmentes egyéneknél járvány esetén szűrővizsgálat).

Ha a székletminta szilárd konzisztenciájú („Bristol skála” 1-4 fokozat), a *C. difficile* diagnosztikai vizsgálat nem indokolt, kivéve, ha a klinikus a kísérelőiraton külön megindokolja a kérést (klinikai adatok vagy az alapbetegség alapján a CDI megalapozott gyanúja áll fenn).

Hasmenéssel nem járó ún. „silent CDI” eseteiben (pl. hasmenéssel nem járó ileus, toxikus megacolon, pseudomembranosus colitis) a diagnózis felállítása elsősorban kolonoszkópia, fehérvérsejtszám, szérum kreatinin és hasi CT alapján lehetséges. Post mortem vizsgálathoz székletminta vagy eltávolított, natív (formalinnal nem kezelt) béldarab laboratóriumba küldése szükséges.

Egy betegről napi egy székletmintánál több küldése indokolatlan. A székletminta vételére hagyományos mintavételi tartály – „F” – használható, amely félig kerüljön feltöltésre. A minta külső szolgáltató laboratóriumába történő biztonságos szállítása megfelelő körülményeket igényel: 24 órán belül +2 és +8 °C között, vagy hosszabb távon -20 °C-on fagyasztva.

A székletmintából az általános tenyésztés mellett direkt toxinkimutatást és *C. difficile* irányában történő tenyésztést kell kérni, amelyhez külön vizsgálatkérő lapot kell küldeni.

A CDI mikrobiológiai vizsgálattal történő igazolását követően nem szükséges ismételt megerősítő székletvizsgálatot végezni.

A terápia befejezését, a beteg gyógyulását követően **felszabadító vizsgálatra nincs szükség.**

Egy éves kor alatt nem javasolt a széklet mikrobiológiai diagnosztikai vizsgálata *C. difficile* kimutatására. Egy és 3 év között indokolt a vizsgálat, ha minden más enterális patogén (elsősorban vírusok) kóroki szerepe már kizárt. Három éves kor felett a felnőttekre érvényes kritériumok alapján javasolt a CDI igazolására vizsgálatot végezni.

8. Tájékoztatási kötelezettség

A *C. difficile* fertőzéssel diagnosztizált betegeket és hozzátartozóikat, a látogatókat szóban tájékoztatni kell a CDI-ről, különös tekintettel a terjedésről és a megelőzés lehetőségeiről. Lehetőség van írásos tájékoztató anyag kiadására is, amelyet az 1. és 2. sz. melléklet tartalmaz. A kórházban kezelt CDI-t rögzíteni kell a beteg dokumentációjában és fel kell tüntetni a zárójelentésben. A fertőzés tényéről érdemes értesíteni a beteg háziorvosát. (3. sz. melléklet) Amennyiben a beteg más intézménybe kerül áthelyezésre, a kezelő orvos köteles az átvevő intézményt tájékoztatni a *Clostridioides difficile* fertőzésről, amely tájékoztatás megtörténtét rögzíteni kell a betegdokumentációban, zárójelentésben.

9. Teendők *Clostridioides difficile* fertőzés/gyanú esetén

9.1. Egyéni kockázatértékelés

- A Klinikai Központ fekvőbeteg-ellátó osztályaira történő betegfelvétel esetén egyéni kockázatértékelést kell végezni a szükséges intézkedések megtétele érdekében.

9.2. Bejelentés

- A CDI-esetek halmozódásáról, vagy annak gyanújáról, illetve a súlyos *C. difficile* fertőzésekről a kórházhygiénés szakembereket azonnal értesítenie kell az adott osztálynak.
- A kórházhygiénés szakemberek feladata valamennyi betegellátó egységre vonatkozóan a CDI surveillance végzése, a CDI-re vonatkozó - jelentési kötelezettség megtétele érdekében. Az egészségügyi ellátással összefüggő CDI (nozokomiális, illetve a más egészségügyi intézményből behurcolt fertőzés) jogszabály alapján kötelezően jelentendő az OSZIR (Országos Szakmai Információs Rendszer) NNSR-be (Nemzeti Nosocomialis Surveillance Rendszer).

9.3. Kézhygiéne

- Igazolt CDI-ben vagy arra gyanús beteg ellátása során az alkoholos kéz-bedörzsölés kizárólagos alkalmazása nem megengedett. (A *C. difficile* endospórák ellenállnak a hőhatásnak, szárításnak és kémiai anyagoknak, így az alkohol alapú kézfertőtlenítőszer nem pusztítja el a spórákat, nem rendelkeznek sporicid - spóraölő - hatással.)
- CDI-ben szenvedő vagy arra gyanús beteg ellátásakor testvadásokkal történt lehetséges szennyeződés (kontamináció) esetén, illetve a kesztyű, a védőkötény vagy egyéb védőeszköz levételét követően, a betegszoba elhagyása előtt folyékony szappannal/fertőtlenítő hatású folyékony szappannal kell a kezeket tisztítani/fertőtleníteni. A kézmosás/kézfertőtlenítés műveletét – az esetleges baktérium spórák mechanikai eltávolítása céljából – a kezek egymáshoz történő dörzsölésével, vízzel habot képezve, majd folyó, meleg vízzel történő alapos öblítésével kell végezni. A nem fertőtlenítő hatású folyékony szappannal történő kézmosást követően alkoholos kéz-bedörzsölés szükséges.

9.4. Védőeszközök használata

- A *C. difficile* fertőzésben szenvedő beteg ellátása során kötelező az egyszer használatos, nem steril kesztyű használata. A kesztyű felvétele előtt kezet kell fertőtleníteni, majd a kesztyű levételét követően fertőtlenítő hatású folyékony szappannal kezet kell mosni.
- A hasmenéses CDI-betegek ellátása során a személyzet számára védőköpeny és egyszer használatos fóliakötény viselése kötelező, amelyet a szoba elhagyása előtt le kell vetni, és a végzett munkától függően cserélni kell. A használt és levett védőruházat fertőzött hulladéknak minősül, amelyet az erre kijelölt helyen veszélyes hulladék gyűjtőbe kell ledobni.

9.5. Elkülönítés

- Az egészségügyi intézményben a CDI-ben szenvedő beteget helyben szükséges elkülöníteni, fertőző osztályos elkülönítése nem indokolt.
- A diagnózis felállítását követően a beteg mihamarabbi elkülönítése szükséges. Azt a CDI-s beteget, aki több ágyas kórteremben fekszik, célszerű a kórteremből kiemelni.
- Amikor csak lehetséges, a CDI-s beteget egyágyas, komfortos (zuhanyzó, WC) kórteremben szükséges elkülöníteni, tekintettel arra, hogy a beteg fertőző forrást jelent a többi beteg számára.
- A közös WC használat jelentősen növeli a CDI terjedésének a kockázatát, ezért a CDI tüneteket mutató beteg számára – akit nem komfortos kórteremben ápolnak – külön WC-t (szoba WC-t, ágytálat) szükséges biztosítani.
- Amennyiben egyágyas kórterem nem áll rendelkezésre, a kohorsz izoláció lehetséges, azaz az igazolt, azonos nemű CDI-s betegek egy kórteremben elhelyezhetők. A kohorszban izolált betegek számára kijelölt WC-t kell biztosítani, amelynek folyamatos fertőtlenítéséről gondoskodni kell.

9.6. Egyéb szabályok

- Lehetőség szerint a beteg vizsgálatait a kórteremben kell elvégezni.
Amennyiben a beteg vizsgálata nem végezhető el a kórteremben, a vizsgálati helyet előzetesen értesíteni kell, a beteg vizsgálatát lehetőség szerint utolsóként kell elvégezni, a vizsgálat során a személyzetnek különös gondossággal kell eljárnia, védőeszközöket kell használnia, és a vizsgálat után a helyiség fertőtlenítéséről gondoskodni kell, amelyet sporicid hatásspektrumú fertőtlenítőszerrel kell elvégezni. A betegek szállítására szolgáló beteg kocsit, hordágyat a szállítás után szintén sporicid hatásspektrumú fertőtlenítőszerrel fertőtleníteni kell.
- Lehetőség szerint a fennjáró beteg a kórtermet ne hagyja el, amelynek okáról a beteget tájékoztatni kell.
Amennyiben a beteg a kórtermet elhagyja, tájékoztatni kell, hogy a kórterem elhagyása előtt minden esetben mosson alaposan kezet fertőtlenítő hatású folyékony szappannal.
- Lehetőség szerint az izolált betegek ápolására külön ápolószemélyzet biztosítása szükséges.

- A diagnosztikus, terápiás, illetve ápolási eszközöket személyre szólóan kell biztosítani a betegek számára, használat után azokat fertőtleníteni kell.
Amikor csak lehetséges, egyszer használatos eszközöket kell használni.
- A betegszobában keletkező veszélyes hulladékot az erre kijelölt, veszélyes hulladék gyűjtőbe kell ledobni.
- A fertőző beteg környezetében keletkezett fertőző textíliát piros/rózsaszín színű műanyag zsákokba kell összegyűjteni, tartalmukat ráírni, lezárni és a mosodába szállítani.
- Fekvőbeteg ellátó osztályon ápolt, kontakt izolációt igénylő beteg tálcarendszerű étkeztetése esetén, az izoláló kórterembe a teljes tálcaszett nem vihető be, kizárólag az étel tányérban. Az étkezés befejezése után a használt tányérokat a tálcaszettbe vissza kell helyezni, majd az egész szettet zacskóba (nem sárga zsákba) téve, feliratozva (FERTŐZŐ) kell az ételszállító kocsiba visszahelyezni a kórokozók szóródásának megakadályozása, valamint a beteg-, és dolgozói biztonság fokozása érdekében. Az I. sz. Belgyógyászati Klinika Infektológiai Osztály ételszállító kocsija külön kezelendő. A kórházi betegellátó egységekre vonatkozóan, a protokolltól eltérő rendelkezés esetén a telephelyi szabályozás lép érvénybe.
- **Az izolációt a gyógyulást (normál széklet megjelenése) követő 48 óra elteltével lehet feloldani, *C. difficile* felszabadító vizsgálatra nincs szükség.**
- **A CDI gyógyult (tünetmentes) beteg áthelyezhető más egészségügyi intézménybe, áthelyezése nem köthető negatív *C. difficile* székletvizsgálati eredményhez.**
- Egyéb kontakt izolációs szabályok részletes leírását az „PR-01 Izolációs rendszabályok” és a „PR-02 Teendők multirezisztens kórokozó okozta fertőzés, kolonizáció esetén” protokollok tartalmazzák.

9.7. Környezet fertőtlenítése

- A *C. difficile* fertőzés miatt izolált betegek kontakt izolációjának meglétéről értesíteni kell a takarító személyzetet. Az izolált kórterem fertőtlenítő takarítása a takarítási sorban utoljára végzendő. A takarító személyzet számára is betartandók a kontakt izolációs rendszabályok (védőeszközök használata, kézfertőtlenítés).
- A *C. difficile* fertőzéssel kezelt betegek szobáinak padozatát, illetve a leggyakrabban érintett felületeket (pl. kilincs, kapcsolók, fogantyúk, ágyvég, éjjeliszekrény stb.) naponta többször (folyamatos fertőtlenítés), sporocid hatásspektrumú felületfertőtlenítőszer előírt koncentrációjú oldatával, a megadott behatási idő betartásával, csak erre a célra alkalmazott mopok, törölkendők, vödrök segítségével kell fertőtleníteni.
- A CDI-s betegek ápolására szolgáló betegszobákban a betegek eltávozása vagy elhalálása esetén zárófertőtlenítést kell végezni sporocid hatásspektrumú fertőtlenítőszerrel.

9.8. Látogatás

- A beteglátogatást előre jelezni kell a kórházi osztályon. Egészséges embernél nagyon kicsi a valószínűsége, hogy a látogató megfertőződik, kivéve, ha antibiotikumot szed.

- A látogatóknak is alkalmazni kell a kontakt izolációra vonatkozó higiénés szabályokat (védőeszközök alkalmazása, kézfertőtlenítés), amelyről a látogatókat tájékoztatni és oktatni kell az ápoló személyzetnek.
- A látogatók csak a kórteremben lévő székekre ülhetnek, a kórtermi betegágyakra nem.
- A beteg számára kijelölt WC-t nem használhatják.
- Távozáskor a látogatóknak a védőeszközök levétele után fertőtlenítő hatású folyékony szappannal kezet kell mosniuk.

9.9. Egyéb intézkedések

- CDI-járvány esetén valamennyi higiénés intézkedés megerősítése szükséges.
- Járvány esetén az izolációra és a külön ápoló személyzetre vonatkozó ajánlások betartása és ellenőrzése szükséges.
- Hasmenésben vagy igazolt *C. difficile* fertőzésben szenvedő egészségügyi dolgozók (orvos, ápoló) a betegellátásban nem vehetnek részt.
- A *C. difficile* fertőzést elszenvedett egészségügyi dolgozó a hasmenés megszűntét követő 48 óra elteltével állhat munkába, a munkába álláshoz nincs szükség kontroll székletvizsgálatok elvégzésére.

10. Hivatkozás

Kurcz A., Hajdu Á., Milassin M. (2016) Az Országos Epidemiológiai Központ Módszertani Levele a *Clostridium difficile* fertőzések diagnosztikájáról, terápiájáról és megelőzéséről (2. átdolgozott kiadás), amely a Klinikai Központ Kórházhigiénés Szolgálat intranetes honlapján megtalálható.

Módszertani Levél. A kézhigiéné gyakorlata az egészségügyi és az ápolást végző szociális szolgáltatásokban. (2010) OEK, Budapest.

Az Országos Tisztifőorvos Módszertani Levele az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzésének és felügyeletének megerősítésére intézményi és egyéni kockázatértékelésen keresztül (2018) OTH, Budapest.

Tájékoztató a *Clostridioides difficile* fertőzésről a betegek, hozzátartozóik és ápolóik számára

Mi a *Clostridioides difficile* (*C. difficile*)?

- A *Clostridioides difficile* egy baktérium.
- Az egészséges felnőttek egy kis részénél (százból 1-2 emberben) megtalálható a vastagbélben anélkül, hogy problémát okozna. A bél „hasznos” baktériumai ellenőrzést gyakorolnak a *C. difficile* felett.
- Antibiotikum-használat következtében a „hasznos” bélbaktériumok egy része elpusztul, ez lehetőséget ad a *C. difficile* elszaporodására, ami a vastagbél fertőzéséhez vezethet.

Melyek a *Clostridioides difficile* fertőzés tünetei?

- A *C. difficile* fertőzés elsősorban hasmenést okozhat, de járhat vele hasi görcs, láz, hányinger és étvágytalanság is.
- A legtöbb ember csak enyhén betegszik meg és teljesen meggyógyul.
- Bizonyos körülmények között súlyos megbetegedés, a vastagbél gyulladása (orvosi nyelven „colitis”, ejtsd kólitisz) is kialakulhat. Ha a vastagbélgyulladás súlyos, akár az életet is veszélyeztetheti.

Hogyan azonosítják a *Clostridioides difficile*-t?

- A kezelőorvos a beteg hasmenéses székletének egy részét beküldi a laboratóriumba. A laboratórium dolgozói elvégzik a *C. difficile* kimutatására alkalmas vizsgálatokat.

Fertőző a *Clostridioides difficile*?

- Igen, a *C. difficile* fertőző, elsősorban a széklettel terjed. Ha a beteg nem mos megfelelően kezet (pl. WC-használat után), a szennyezett kéz útján a *C. difficile* vagy annak spórája átkerülhet a környezetre, használati tárgyaira, és ott fertőzőképes marad. Aki megfogja ezeket a tárgyakat, a kezén továbbviheti a kórokozót vagy a spóráját.
- A *C. difficile* továbbterjedésének megelőzésére a betegnek, a hozzátartozóknak és a kórházi dolgozóknak rendszeresen kezet kell mosniuk. A beteg környezetét és az orvosi vizsgálatokhoz használt eszközöket tisztítani, fertőtleníteni kell, ez a kórház feladata.

Kinél alakul ki *Clostridioides difficile* fertőzés?

Azoknál alakul ki gyakrabban fertőzés, akik

- Antibiotikumot szednek vagy nemrég antibiotikumot szedtek,
- Hosszabb időt töltöttek kórházban vagy más, egészségügyi ellátást nyújtó intézményben (pl. ápolási otthonban),
- Idősebbek,
- Súlyos megbetegedésben szenvednek,
- Gyengébb ellenállóképesség a fertőzések leküzdésére (pl. daganatellenes kezelést kapnak),
- Bélműtéten estek át.

Hogyan kezelik a *Clostridioides difficile* okozta hasmenést?

- A megbetegedés összefüggésben lehet bizonyos antibiotikumok használatával, ezért ezeknek a szedését általában abba kell hagyni.
- Szükség lehet olyan antibiotikus kezelésre, ami kifejezetten a *C. difficile* baktérium ellen hatásos.
- Fontos, hogy a hasmenéses beteg sok folyadékot igyon, mert a hasmenés miatt a kiszáradás veszélye fennáll.

Mi történik, ha egy betegnek *Clostridioides difficile* okozta hasmenése van a kórházban?

- A hasmenésben szenvedő beteget külön szobában vagy egy kijelölt kórteremben helyezik el, és külön WC-t vagy szoba WC-t biztosítanak neki.
- Nagyon fontos, hogy a hasmenéses beteg minden WC-használat után és minden étkezés előtt szappannal és vízzel, vagy a kórteremben kihelyezett kézfertőtlenítőszerrel alaposan kezet mosson.
- A hasmenéses beteggel foglalkozó orvosok és nővérek kesztyű és köpenyt viselnek, és kezet mosnak a betegről való gondoskodás után.

Betegtájékoztató az antibiotikum kezelés következtében kialakuló hasmenésről és a „baktériumkezelésről”

Az antibiotikum kezelés kapcsán fellépő hasmenés leggyakoribb oka a *Clostridioides difficile* nevű baktérium okozta fertőzés. A kórokozó vastagbél fertőzi meg és bélgyulladást okoz. Az egészséges emberek béltraktusában több millió baktérium él, ez a normál bélflóra. Ezeknek a baktériumoknak fontos szerepe van a fertőzésekkel szembeni védekezésben. Az antibiotikum kezelés következtében a normál bélflóra sérül, a „jó baktériumok” egy része elpusztul, így lehetőség nyílik a *Clostridioides difficile* szaporodására. Ezt követően alakul ki a bélgyulladás, ami hasmenést, hasi fájdalmat, lázat, elhúzódó betegség esetén testi leromlást okoz.

Az elmúlt években a világon mindenütt, így Magyarországon is, egyre gyakrabban észleljük ezt a fertőzést, gyakoribbá váltak a súlyos lefolyású megbetegedések. Gyógyítása egyre nehezebb, és gyakran a sikeres kezelést követően ismét visszatérnek a panaszok, kiújul a betegség.

A kórokozót leggyakrabban kórházi körülmények között lehet megkapni. A betegség kialakulására hajlamosít az antibiotikum kezelésén kívül a 65 év feletti életkor, a savcsökkentők szedése és egyéb súlyos, kísérő betegség.

Az elmúlt években egyre gyakrabban használják a nehezen gyógyuló betegeknél a széklet átültetést, vagy a „baktériumkezelést”. Egészséges donorok székletéből készült oldat bejuttatásával helyre lehet állítani a vastagbél normál bélflóráját. Ez azt jelenti, hogy egészséges, számos szűrővizsgálaton átesett emberek székletéből oldatot készítenek, és ezt juttatják be a beteg béltraktusába. A bejuttatás történhet gyomorszondán keresztül, vagy beöntés formájában is. Az eddigi vizsgálatok alapján a kezelés hatékonysága eléri a 90%-ot, mellékhatást lényegében nem észleltek. A kezelés hosszú távú hatásai azonban még nem teljesen ismertek (bár az első ilyen kísérletek az 1960-as évekből valók).

Az Ön betegsége az eddigi gyógyszeres próbálkozások ellenére sem gyógyult meg, ezért a széklet átültetés elvégzése indokolt.

Kérjük amennyiben ebbe a kezelésbe beleegyezik, ezt aláírásával erősítse meg. Amennyiben még kérdése merülne fel, forduljon kezelőorvosához.

ORVOSÉRTESÍTŐ
***Clostridioides difficile* FERTŐZÉSRŐL**

Tisztelt Kolléga!

Az Ön nevű betegénél (szül.: év hó nap)
Clostridioides difficile által okozott fertőzést észleltünk a kórházi tartózkodása alatt.

A fertőzést az alábbi módon kezeltük:

.....
.....
.....

Az esetek túlnyomó többségében a ***C. difficile*** fertőzés kialakulása antibiotikumok – leginkább az ampicillin, cephalosporinok, clindamycin – használatával áll összefüggésben. A jellemző tünetek közé tartozik a hasmenés (lehet véres vagy nyákos), láz és hasi fájdalom. A tünetek már az antibiotikus kezelés alatt jelentkezhetnek, de az esetek jelentős részénél csak az antibiotikum-terápia befejezését követően alakulnak ki. Az inkubációs időszak 6-8 hét is lehet. Az esetek mintegy negyedében célzott kezelés ellenére visszatér a fertőzés.

Tájékoztatni szeretnénk Önt arról, hogy

- betegnél a ***C. difficile*** fertőzés visszatérhet. Ha ez bekövetkezik, kérjük konzultáljon a kezeléséről velünk vagy a beteg lakóhelye szerint területileg illetékes kórház belgyógyászati vagy gasztroenterológiai osztályával. Ha a beteg tünetei súlyosbodnak, a beteg kórházi felvétele is indokolt lehet.
- a széles hatásspektrumú antibiotikumok jövőbeli használata kiválthatja a fertőzést. Ha antibiotikus kezelés szükséges, szűk hatásspektrumú készítmény rövid ideig tartó alkalmazása javasolt.

A célzott terápia befejezését, a beteg gyógyulását követően ***C. difficile*** felszabadító vizsgálatra nincs szükség.

Segítő szíves együttműködését megköszönve:

.....
kezelőorvos

Kelt: